

MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Estrategia de Salud Reproductiva

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Simulación multiprofesional como entrenamiento continuo en emergencias obstétricas, una estrategia regional

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA:** Región de Murcia
- **Nombre de la entidad:** Dirección General de Recursos Humanos. Servicio Murciano de Salud (SMS)
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** Calle Central (Edificio Habitamia I), 7, 7º, 30100, Murcia
- **Persona titular de la Dirección o Gerencia de la entidad responsable.**
 - Nombre y apellidos: Pablo Alarcón Sabater
 - E-mail: pablo.alarcon@carm.es
 - Teléfonos: 968288127
- **Datos de contacto de la persona técnica responsable de la candidatura¹:**
 - Nombre y apellidos: Magdalena Molina Oller
 - E-mail: mariam.molina@carm.es
 - Teléfonos: 618680467

4. DATOS DEL RESTO DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre y apellidos	E-mail	Teléfono	Puesto de trabajo	Entidad
MAGDALENA MOLINA OLLER	mariam.molina@carm.es	618680467	Ginecóloga. Jefa de estudios de la Unidad Docente Multiprofesional Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia	Servicio Murciano de Salud

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia presentada como candidatura a BBPP en caso de ser necesario.

ELVIRA GARCIA RÉ	elvira_garcia_re@hotmail.com	679976747	Ginecóloga. Hospital Universitario Rafael Méndez	Servicio Murciano de Salud
OSCAR MARTÍNEZ RUIZ	oscarmartinezgine@gmail.com		Ginecólogo. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Instructor simulación	Servicio Madrileño de Salud
CARMEN BALLESTEROS	labradorabm@hotmail.com	659895846	Matrona supervisora Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca	Servicio Murciano de Salud
FRANCISCO MOLINA DURÁN	francisco.molina4@carm.es		Coordinador Unidad Desarrollo Profesional Regional	Servicio Murciano de Salud
ANA TERESA PÉREZ VARONA	anat.perez@carm.es		Jefa de servicio de formación continuada, docencia e investigación	Servicio Murciano de Salud

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

	Estatal
X	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** 2017
- **Actualmente en activo:** SI
- **Prevista su finalización:** NO, en desarrollo continuo

7. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Mejora de la calidad asistencial en el parto

8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La práctica de la Obstetricia se caracteriza por acontecimientos de emergencia que ocurren de forma imprevista y que requieren una actuación coordinada entre distintos profesionales para obtener resultados materno-fetales óptimos.

Hay importantes proyectos internacionales implicados en la mejora de la salud materno-infantil. Numerosos organismos internacionales (ONU, OMS) tienen entre sus objetivos de desarrollo sostenible para cumplir en 2030 mejorar la salud materna e infantil y reducir la mortalidad materna, ya que ésta es un importante indicador de desarrollo humano para los países (1,2). Las principales causas de mortalidad materna están relacionadas con la hemorragia postparto y los estados hipertensivos del embarazo. Estas dos situaciones son las principales Emergencias Obstétricas que pueden ocurrir durante la atención al parto, junto a la parada cardio-respiratoria en gestante y la distocia de hombros, situación de emergencia que tiene implicaciones de salud para la mujer de parto y para el recién nacido que puede llegar a tener importantes secuelas, principalmente parálisis braquial, asfixia neonatal o incluso la muerte.

Para la atención de estas Emergencias Obstétricas es esencial adquirir habilidades y entrenamiento en su manejo desde un enfoque coordinado multiprofesional del equipo de trabajo que afronta estas situaciones en paritorio.

Hay evidencia científica de que la simulación de estas situaciones mejora los resultados (3-6), aumentando la seguridad de la paciente y disminuyendo los efectos adversos del aprendizaje clásico. Es por esto que han surgido en países como Reino Unido, Australia, EEUU, diversos programas multiprofesionales de entrenamiento en simulación de emergencias obstétricas como ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics) y PROMPT (Practical Obstetrics Multiprofessional

² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: dichas líneas son las que figuran en las páginas 10-12 de la **Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria**.

Training) entre otros. Aunque los programas entrenan en distintas emergencias obstétricas, es llamativo que el programa de entrenamiento en Distocia de Hombros en el que se utilizan simuladores básicos, es el que más se relaciona con mejoras de los resultados (7). En el año 2015 se publican los resultados de este programa en el Hospital de Bristol, en Reino Unido, siguiendo el programa PROMPT(8) donde destaca que en las primeras fases del periodo post-entrenamiento se reducen mucho los procedimientos no recomendados como son: hacer Kristeller, el no comunicar la situación a la paciente para que deje de empujar o hacer tracción excesiva de la cabeza, y tras 12 años de entrenamiento comunican que no se ha descrito ningún caso de parálisis braquial permanente y que el programa es coste-eficiente pues disminuyen las reclamaciones y las indemnizaciones por lesiones braquiales en los recién nacidos.

Sin embargo en España, hasta ahora, no existe un programa específico a nivel nacional de formación en Emergencias Obstétricas ni registro de los casos que ocurren. En 2015 la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) recomienda en su protocolo de Atención a la Distocia de Hombros el entrenamiento anual de los equipos de atención al parto (9). En Enero de 2017 se publica la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (BOE 6 febrero) en la que se recomienda que *“se utilicen pacientes estandarizados/simulados/maniqués u otras técnicas de simulación de situaciones clínicas, a fin de que el personal en formación pueda adquirir competencias clínicas y habilidades técnicas y de trabajo en equipo, con carácter previo al contacto real y necesario con el paciente”* (10).

En la actualidad es necesario revisar las prácticas clínicas en el parto para mejorar la calidad asistencial, favoreciendo la formación interprofesional, de los equipos de trabajo, en entornos seguros de aprendizaje para aprender de los errores y mejorar la seguridad del paciente, realizando protocolos y guías de actuación comunes, incorporando las necesidades y preferencias de la mujer y su familia, desarrollando indicadores, sistemas de registro y evaluación de los resultados. Esta formación debe incorporar tanto aprendizaje y entrenamiento de competencias técnicas, como también de competencias genéricas como trabajo en equipo, liderazgo y comunicación eficaz (11 -13).

Es importante que esta formación dirigida a los profesionales que trabajan en los paritorios, forme parte también del curriculum formativo de los residentes de Obstetricia y Ginecología y de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) (14).

En la Región de Murcia se dio la circunstancia que coincidió la introducción de la formación en simulación en el Hospital Universitario Rafael Méndez de Lorca (2015-2017) con la solicitud de

acreditación al Ministerio de Sanidad de la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología Regional. Con la Unidad Docente Multiprofesional, que finalmente se acredita en Junio de 2018, se pretende fomentar el trabajo en equipo de estos profesionales durante la residencia y en su lugar de trabajo futuro. La preparación de toda la documentación que conlleva una acreditación docente hizo que los profesionales de los distintos hospitales de la Región que tenían maternidad trabajasen conjuntamente, y conociesen los buenos resultados de satisfacción, aprendizaje y cambio de prácticas que la iniciativa de Lorca había conseguido, por lo que los propios profesionales demandaron extender esta formación en simulación al resto. Todo esto llevó a la decisión de diseñar este Programa formativo a nivel regional, priorizando en una primera etapa la formación de profesionales de los hospitales y posteriormente la formación de los residentes.

9. OBJETIVOS

Objetivo principal

Ampliar los conocimientos y habilidades sobre el diagnóstico y tratamiento de las emergencias obstétricas más comunes y severas, implementando un programa de entrenamiento Multiprofesional en Emergencias Obstétricas, mediante simulación, para profesionales y residentes que atienden partos en la Región de Murcia con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en dichas situaciones

Objetivos específicos

1. Actualizar conocimientos y entrenar habilidades para resolución de situaciones críticas en Emergencias Obstétricas, especialmente en distocia de hombros, Hemorragia postparto, preeclampsia grave y eclampsia, y parada cardiorrespiratoria en embarazada, según la evidencia científica en un contexto de trabajo en equipo
2. Identificar y evitar maniobras y procedimientos no recomendadas por no existir evidencia sobre su beneficio (recomendaciones “no hacer”).
3. Aplicar lo aprendido para comunicarse eficazmente con la paciente, la familia y el equipo de profesionales.
4. Favorecer la reflexión conjunta y la autorreflexión ante las actuaciones en la emergencia simulada para después replicarlo en situaciones reales.
5. Registrar los eventos de Emergencias Obstétricas para poder analizar su resolución.
6. Identificar la importancia de tener Protocolos o Guías de Práctica Clínica en cada hospital de las principales Emergencias Obstétricas.

7. Valorar y favorecer la formación conjunta de residentes de ginecología y matrona, en las Emergencias obstétricas, que es cuando más se precisa el trabajo en equipo.
8. Mejorar la seguridad del paciente y disminuir la morbilidad materna y neonatal relacionada con las Emergencias Obstétricas.

10. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

El contexto en el que se desarrolla esa práctica es en los hospitales con maternidad de la Región de Murcia: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena, Hospital Universitario Rafael Méndez de Lorca, Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, Hospital Comarcal de Caravaca y Hospital Comarcal Virgen del Castillo de Yecla.

La población diana son los profesionales que atienden partos: ginecólogos y matronas, así como los residentes de las dos especialidades pertenecientes a la Unidad Docente Multiprofesional de la Región de Murcia.

Se prevé que se haga extensiva a otros profesionales que también trabajan en el equipo, ya se ha ido introduciendo a profesionales de anestesia y reanimación y posteriormente se ampliará a profesionales de pediatría, enfermería de quirófano y maternidad, así como a auxiliares de enfermería de paritorio, y, en general, a todos los profesionales sanitarios del área Maternal.

Se pretende que estas acciones formativas tengan repercusión en las mujeres atendidas durante el parto en la Región y en sus recién nacidos, especialmente cuando se producen eventos relacionados con las emergencias obstétricas

11. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la actualización de conocimientos y el entrenamiento de habilidades de los profesionales en las Emergencias Obstétricas se han diseñado dos **Programas de Simulación Obstétrica**, uno para profesionales que trabajan atendiendo partos: **Programa de Atención Continuada en Emergencias Obstétricas** y otro para residentes que se están formando en la Región: **Programa de Simulación en Obstetricia y Ginecología para residentes de la Región de Murcia**. Ambos programas se caracterizan porque son multiprofesionales (participantes de distintas profesiones), lo que favorece el entrenamiento del trabajo en equipo, y son "in situ", es decir en los hospitales en donde trabajan estos profesionales, lo que permite el entrenamiento de la mayoría de integrantes del servicio y posterior desarrollo de indicadores, protocolos o guías propios, registro de eventos y reflexiones.

La decisión de poner en marcha esta estrategia regional de formación fue tomada tras la experiencia previa en el Hospital Universitario Rafael Méndez de Lorca, en el que durante dos años se realizaron cursos de simulación de emergencias obstétricas a todos los profesionales y

residentes implicados y se comprobó que eran cursos con una alta satisfacción por parte de los alumnos, con un aprendizaje importante de nuevas técnicas y que tenía resultados en la organización del trabajo en paritorio, ya que se pusieron en marcha nuevos protocolos, listas de comprobación y hojas de registro, y se dejaron de hacer prácticas no recomendadas, mejorando el trabajo en equipo y su respuesta a las emergencias.

Para desarrollar el Programa regional se vio la necesidad de contar con instructores, simuladores y un programa de formación en Emergencias Obstétricas, por lo que se contó con la colaboración del Equipo de Simulación Obstétrica del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, para la formación de instructores, elaboración del programa y pilotaje de los primeros cursos en los hospitales.

En primer lugar se realizó la formación de **instructores propios de la Región** para que posteriormente llevaran a cabo la formación del resto de sus compañeros de hospital. De esta forma se aportaba continuidad del programa para sucesivos años, como aconseja la evidencia científica. Se realizó formación de equipos de cada uno de los hospitales implicados, formados por un anestesista, un obstetra y una matrona, a través de un **Curso de Formación de Instructores en Simulación Obstétrica** de 30 horas de duración.

A lo largo de estos dos años el Servicio Murciano de Salud ha adquirido cuatro simuladores PROMPT adaptados a la formación y otro material de simulación que están adscritos a Aprened (red de recursos docentes en simulación del SMS) para que el material se pueda desplazar a los distintos centros.

Y por último se diseñaron los programas teórico-prácticos de formación en Emergencias Obstétricas para Formación Continuada y de simulación para residentes. El programa es el mismo para todos los hospitales, teniendo una parte teórica y una parte práctica con talleres de habilidades y escenarios clínicos para entrenar tanto aspectos técnicos como habilidades genéricas relacionadas sobre todo con el trabajo en equipo. Tras la actividad práctica se realiza el análisis y autorreflexión de lo sucedido en la simulación (Debriefing). El programa propuesto para la Región de Murcia es una adaptación del Programa PROMPT (Practical Obstetrics Multiprofessional Training) del Reino Unido, en el que ha colaborado el grupo multiprofesional de simulación obstétrica del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Los dos programas que se llevan a cabo en la Región desde 2018 son:

- ❖ **Programa de Formación Continuada en Emergencias Obstétricas**, dirigido de todos los profesionales que trabajan en las maternidades de la Región. Realizado in situ en cada uno de los hospitales, con un máximo de 25 alumnos. Se entrenan las principales emergencias obstétricas en las que hay evidencia que el entrenamiento tiene resultados

como son: Distocia de hombros, hemorragia postparto, preeclampsia grave-eclampsia y reanimación cardiopulmonar en gestante-cesárea perimortem. Se realizan talleres de habilidades y escenarios clínicos simulados. El curso tiene una duración 15 horas, 5 horas de formación no presencial a través del Aula Virtual de Murciasalud (IDEA) y 10 horas presenciales (4 teóricas y 6 prácticas), terminando con el análisis y reflexión (debriefing). Se realiza una evaluación de conocimientos antes y después del curso que nos aporte información sobre el aprendizaje. Al finalizar el curso se realizan encuestas de satisfacción.

- ❖ **Programa de Simulación Obstétrica y Ginecológica para residentes**, dirigido a los residentes de ginecología y matrona. Se compone de 20 talleres de habilidades técnicas (parto normal, sutura, distocia de hombros y estimación del sangrado) y escenarios clínicos para entrenar otras habilidades relacionales (comunicación y liderazgo). La mayoría están dirigidos de forma conjunta a residentes de ginecología y matronas de primer y segundo año y algunos están dirigidos sólo a residentes de ginecología (laparoscopia, amniocentesis, ecografía e inserción de DIU):

Talleres para Residentes de Ginecología y Matrona de Primer año

- Taller atención al parto normal.
- Taller sutura y episiotomía.
- Taller de Exploración ginecológica y obstétrica.
- Taller de habilidades de Comunicación.
- Taller de registro cardiotocográfico.
- Taller Hemorragia posparto.
- Taller de Distocia de Hombros.

Talleres para Residentes de Ginecología y Matrona de Segundo año

- Taller de actuación ante una Eclampsia.
- Taller Desgarro Esfínter anal.
- Taller de anticoncepción.
- Taller suelo pélvico.
- Taller de CRM.
- Taller de Reanimación a la embarazada.

12. EVALUACIÓN

INDICADORES

Relacionados con la formación

- Número de actividades formativas realizadas para profesionales (formación continuada) y para residentes (formación sanitaria especializada).
- Porcentaje de profesionales formados sobre el total de profesionales que atienden partos de la Región: ginecólogos, matronas y anestesiólogos.
- Porcentaje de residentes de ginecología y matronas formados.
- Nivel de satisfacción de los alumnos de las actividades formativas del Programa.

Relacionados con infraestructura, recursos humanos y material

- Porcentaje de maternidades que disponen del material de simulación necesario para realizar la formación "in situ" sobre el total de hospitales con maternidad.
- Número de instructores acreditados en simulación obstétrico-ginecológica de la propia Región por año. Es una forma de asegurar la continuidad del programa y poder repetir la formación en sucesivos años de forma autónoma.
- Material de paritorio relacionado con la resolución efectiva de emergencias obstétricas: relojes para cronometrar el tiempo, medicación urgente y ordenada ante cada emergencia, correctamente rotulada, mantas eléctricas, ayudas cognitivas ante los eventos más importantes, listado de teléfonos de urgencias más utilizados. La disponibilidad de este material es muy importante para conseguir los objetivos de la formación.

Relacionados con la asistencia

- Disponibilidad de Registro de eventos relacionados con las Emergencias Obstétricas, especialmente Registro de partos con Distocia de Hombros, basado en el que se realiza en el programa PROMPT. Número de partos con distocia de hombros.
- Protocolos o Guías de actuación a nivel de cada hospital ante Emergencias Obstétrica.
- Número de prácticas habituales sin evidencia científica, maniobras no recomendadas o procedimientos "NO HACER" que se realizan en las maternidades de la Región.

- Mejoras del trabajo en equipo como mejoras en la comunicación efectiva, en el tiempo que se da la alerta y se avisa al resto de profesionales, la disminución del tiempo desde la distocia de hombros hasta la salida del feto en esta situación por un trabajo coordinado de todo el equipo (minutos desde el diagnóstico distocia y la salida feto), introducción de check list y ayudas cognitivas.
- Mejoras de salud de la madre y el recién nacido: disminución de histerectomías obstétricas, disminución de parálisis braquial permanente en recién nacidos, disminución mortalidad materna y fetal tras una parada cardiorrespiratoria en gestante: número de histerectomías obstétricas, recién nacidos con parálisis braquial permanente, número de fallecimientos tras parada cardiorrespiratoria en gestante.

RESULTADOS

Relacionados con la formación

- Se han realizado en total 11 **actividades formativas “IN SITU”**, en los 6 hospitales de la Región con maternidad: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca: 3 cursos (Abril 2018, Noviembre 2018 y Mayo 2019) ; Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena: 2 cursos (Junio 2018 y Junio 2019); 1 curso en: Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (Octubre 2018), Hospital Comarcal Virgen del Castillo de Yecla (Abril 2019) y Hospital Comarcal de Caravaca (Marzo 2019); y Hospital Universitario Rafael Méndez de Lorca: 3 cursos (Mayo 2015, Abril 2016 y Febrero 2017)
- **Actividades formativas realizadas para residentes** de ginecología y matronas (formación sanitaria especializada): 14 Talleres entre 2018 y primer semestre 2019.
- Se han formado a 325 profesionales que atienden partos en la Región, incluidos los residentes de las promociones que se incorporaron en 2016 y sucesivas. Supone un 80% de porcentaje del total de profesionales. Porcentaje de Residentes de ginecología y matronas formados: 100%.

El Programa de Simulación para Residentes ha sido aprobado por la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología el 25 de Septiembre de 2018, y financiado por el Servicio Murciano de Salud, por lo tanto está incluido en la Guía e Itinerario Formativo de los residentes de ginecología y matronas. Es obligatoria su realización para la

promoción que se ha incorporado en el año 2019. Los residentes de otras promociones, aunque no es obligatorio, lo están realizando de forma voluntaria, con un 100% de participación. Cumpliendo de esta forma la recomendación de la Orden SSI/81/2017 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (9) de utilizar la simulación en la formación de residentes para favorecer la Seguridad del paciente.

Alto nivel de satisfacción de los participantes en las encuestas tras las acciones formativas, siempre por encima de 8.75 sobre 10 en todas las ediciones.

Relacionadas con infraestructura, recursos humanos y material

- Se ha adquirido por parte del SMS **material de simulación** necesario para la formación: 4 simuladores de pelvis tipo PROMPT, módulo de exploración, módulo de hemorragia, simuladores de sutura de capitonaje, material para reanimación, etc. Está disponible para su traslado a los distintos hospitales cuando se realice la actividad formativa.
- Se ha realizado un **registro oficial regional de instructores**: actualmente hay registrados 27 instructores multiprofesionales en la Región: 13 ginecólogos, 9 matronas, 5 anestesiólogos. Son equipos de los distintos hospitales, que apoyan a los instructores de otros hospitales cuando es necesario.
- En los 6 paritorios de la Región se han producido cambios relacionados con el material: relojes, cajas preparadas y rotuladas para las emergencias, mantas eléctricas, listados de teléfonos y buscas.

Relacionadas con la asistencia

- **Registro de Partos con Distocia de Hombros**. En este caso los resultados se refieren al Hospital Universitario Rafael Méndez, que lleva realizando registro de DH desde 2017. se ha producido un aumento de la detección de estos eventos desde la utilización de los registros ya que los profesionales detectan todos los casos y se registran, en 2017 el mayor número (18 casos), en 2018 14 casos y en los primeros 5 meses de 2019 ya se han detectado y registrado 9 casos. Los casos que ocurrían antes de la formación no siempre se detectaban y en muchos casos no se registraba en ningún sitio, ni se describían las maniobras realizadas, por lo que es difícil analizar los casos y hacer seguimiento de la evolución posterior. En la mayoría de casos registrados (85%) no hay factores de riesgo, lo que ratifica que son situaciones que ocurren de forma imprevistas.

- En la actualidad están en elaboración **Protocolos o Guías de actuación** ante la Distocia de Hombros (DH), Hemorragia Postparto, Parada Cardiorrespiratoria y Eclampsia en todos los hospitales donde se ha realizado formación. Algunos están completos y otros pendientes de elaboración y/o evaluación por parte de la dirección.
- Tras la formación se hace evidente, que lo primero que se modifica, como ya describe la bibliografía consultada, es el abandono de prácticas habituales sin evidencia científica (8) o **maniobras no recomendadas**, o **procedimientos “NO HACER”** que han dejado de realizarse en las maternidades de la Región. Los más significativos son en el manejo de la Distocia de Hombros: maniobra de Kristeller, tracción continua y excesiva del feto hacia abajo, no comunicar a la paciente la situación para poder pedir su colaboración y que deje de empujar. Este resultado aunque es difícil de evidenciar es el que primero describen los responsables y profesionales cuando se les consulta sobre los cambios tras la formación, en los hospitales que ya realizan registro de las distocias de hombros sí se recoge esta circunstancia.
- En todas las hojas de registro recogidas en el Hospital Universitario Rafael Méndez desde 2017 se recoge expresamente que No se realiza maniobra de Kristeller, se describen las maniobras que se realizan de forma secuencial y se recoge la información aportada a la mujer y a la familia.
- Se han producido en todos los paritorios mejoras relacionadas con el **trabajo en equipo**. Tanto los jefes de los equipos asistenciales como los profesionales que han realizado la formación refieren una mejor comunicación del equipo, más efectiva, una mayor coordinación que repercute en el tiempo de aviso al resto de profesionales, y del tiempo de resolución de la distocia. Está en estudio la recogida y análisis de estos datos en la hoja de registro, así como la valoración cualitativa de aspectos como las competencias de liderazgo y la distribución de tareas. Se están introduciendo procedimientos de deliberación y reflexión del equipo cuando ocurre algún evento de Emergencia Obstétrica.

Mejoras en salud de la madre y el recién nacido

Es necesario que pase un tiempo con entrenamiento repetido para que se pueda valorar este aspecto. En el caso de las hemorragias postparto se ha observado una disminución de histerectomías obstétricas, tras la formación, con un aumento de tratamiento conservador, suturas de capitonaje (material solicitado por el SMS) y balón de Bakri en aquellos hospitales que aún no lo tenían. En el caso de la distocia de hombros está en estudio su repercusión sobre la disminución de las parálisis braquiales en todos los hospitales, y llevará tiempo su

valoración, como ha ocurrido en hospitales como Bristol. En el caso del Hospital Universitario Rafael Méndez, desde el tiempo de registro, la gran mayoría de secuelas han sido lesiones del plexo braquial no graves y transitorias, pero hay que incluir más casos para interpretar los resultados a largo plazo. También está en estudio las repercusiones en demandas judiciales e indemnizaciones por las lesiones.

13. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

La simulación en Obstetricia ha demostrado que contribuye a mejorar la calidad de la atención y la seguridad de la asistencia a las mujeres durante el parto y a sus recién nacidos, por lo que es preciso implementar programas que favorezcan que esta metodología educativa llegue a los profesionales que atienden partos en nuestras maternidades.

Ha sido muy relevante que la implementación de los programas formativos de simulación obstétrica en la Región de Murcia incluya formación primero para los profesionales que ya atienden partos y posteriormente para los residentes en formación, ya que es preciso que exista coherencia entre estos niveles formativos.

El programa tiene una serie de características importantes que permite que la formación en Emergencias Obstétricas llegue a la mayoría de profesionales implicados y continúe en el tiempo: es multiprofesional (dirigido a distintas profesiones), se realiza in situ (lo que favorece que se forme todo el equipo y con sus propios medios) y debe ser repetido a lo largo del tiempo (para consolidar las competencias entrenadas).

Además hace posible que los resultados de esta formación cambien la organización y el trabajo en equipo, de tal forma que cuando ocurre alguna de las emergencias entrenadas, la actuación coordinada de todo el equipo contribuye a una mejor atención, a disminuir los efectos adversos, y se favorece el aprendizaje a partir del error, entrenando primero en un entorno seguro.

Es importante asegurar la continuidad de la formación para que los cambios sean consistentes, minimizar la curva de olvido del aprendizaje y dar cobertura a los nuevos profesionales que se incorporen, (por lo que es importante disponer de simuladores e instructores). Por este motivo mantener de apoyo institucional (en esta Región del SMS) es imprescindible.

Estas actividades formativas han tenido una excelente aceptación por parte de los profesionales y residentes que las han realizado, en las encuestas de satisfacción valoran muy positivamente el entrenamiento interprofesional y la importancia del trabajo en equipo,

así como la formación en competencias transversales como comunicación eficaz y liderazgo, y solicitan continuar con la formación de forma repetida.

La implementación de los dos programas ha sido compleja y requiere un importante esfuerzo organizativo por parte de todos los implicados, sin embargo ha sido muy satisfactoria. Será preciso continuar con esta formación para asentar y mantener todas las competencias que se están adquiriendo, para analizar y estudiar las repercusiones que tiene a nivel de mejora de salud, aunque sea a largo plazo, de disminución de efectos adversos en la emergencias obstétricas o su mejor resolución, y para valorar si disminuyen las demandas y sus resultados, reflejados en buena praxis de atención. Queda pendiente trabajar con asociaciones de pacientes y sus familias para incluir sus necesidades y preferencias en el análisis y continuar trabajando para disminuir el sufrimiento físico y moral de las mujeres y sus familias mejorando la calidad de la asistencia al parto.

Bibliografía

1. ONU. Objetivos de desarrollo sostenible. 17 objetivos para transformar nuestro mundo.
2. OMS Organización Mundial de la Salud (2016). Evolución de la mortalidad materna.
3. Gaba DM. The future visión of simulation in health care. Qual saf Health Care. 2004; suppl 1:i2-10.
4. Ziv A. Las simulaciones en Educación Médica. Educ Med 2007; 10(3).
5. Abou Zahr C. Global burden of maternal death and disability. Br Med Bull. 2003; 67.
6. Fisher N, Bernstein PS, Satin A, et al. Resident training for eclampsia and magnesium toxicity management: simulation or traditional lecture? Am J Obstet Gynecol. 2010; 203(4):379.e1-5.
7. Draycott TJ, Crofts JF, Ash JP, Wilson LV, Yard E, Sibanda T et al. Improving neonatal outcome through practical shoulder dystocia training. Obstetrics and Gynecology. 2008 Jul;112 (1):14 - 20
8. Croft JF et al. Prevention of brachial plexus injury. 12 years of shoulder distocia training: an interrupted time-series study. BJOG 2016;123:111-118
9. SEGO (2015) Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Distocia de Hombros. Guía práctica de asistencia publicada en abril de 2015.
10. Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
11. Rojo E, Maestre JM, Díaz-Mendi AR, Ansorena L, Del Moral I (2016) Innovando en procesos asistenciales y seguridad del paciente mediante simulación clínica. Revista de Calidad Asistencial, 31 (5), 267-278
12. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Shoulder dystocia. Green top Guideline. London. RCOG. 2011; 42:50-5.
13. Draycott TJ, Collins K, Crofts JF et al. Myths and realities of training in obstetric emergencies. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2015;29:1067-76.
14. González MI, Garmandía C, Moreno L. Una estrategia para la formación en seguridad del paciente durante la residencia: desde el incidente crítico a la simulación. Parte 2. Educación Médica 2019; 20: 231-7.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y su adaptación a la Normativa Europea en materia de protección de datos personales, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados a ficheros necesarios para la gestión de esta convocatoria, así como al buscador o plataforma de difusión de las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional y personal para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimenta en su momento el buscador o plataforma de difusión del Catálogo de BBPP del SNS a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.